Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Québec
Direction de santé publique

**COMMENTAIRES DE LA PRÉSENTATION**

**DES NOUVELLES LIGNES DIRECTRICES PÉDICULOSE**

**Diapositive 4**

# Biologie du pou

**Réfère au chapitre 1***

Le pou de tête, ou *Pediculus humanus capitis*, est un insecte aptère (sans ailes) et hématophage (se nourrissant de sang) qui, à l'âge adulte, mesure entre 2 et 4 mm.

Sa couleur peut varier d'une région du monde à l'autre; il est habituellement de couleur grisâtre pâle en Amérique du Nord.

Les poux de tête, lorsqu'on exclue les activités liées à l'alimentation ou la reproduction, sont essentiellement inactifs.

**SURVIE DES POUX**

La survie du pou dépend de l'âge de celui-ci et des conditions de l'environnement. Il existe une controverse quant à la survie en dehors de l'hôte humain.

En général, les poux peuvent difficilement survivre plus de 24 heures à l'extérieur du cuir chevelu mais des études ont démontré que, dans des conditions favorables d'humidité (97 % d'humidité relative) et de température (18 %), les poux pouvaient survivre jusqu'à 3 jours hors du cuir chevelu et les lentes jusqu'à 10 jours.

**Diapositive 5**

# Biologie des lentes

**Réfère au chapitre 1**

- Les lentes (oeufs) sont des petits corps ovales, grisâtres et brillants, mesurant de 0,3 à 0,8 mm.
- Elles sont collées aux cheveux de l'hôte, souvent à proximité du cuir chevelu, où elles trouvent le niveau d'humidité idéal pour leur développement et leur potentielle éclosion.
- Sous les climats chauds, il est possible de détecter des lentes vivantes à plus de 20 cm du cuir chevelu.
- Les lentes ne peuvent pas éclore à une température ambiante inférieure à celle du cuir chevelu.

**Diapositive 6**

# Critères de viabilité

## Réfère au chapitre 1

La viabilité d'une lente peut être déterminée par les critères suivants :

- *La localisation* : elle est située à moins de 6 mm du cuir chevelu;
- *L'opercule* : le couvercle situé à l'extrémité libre de la lente est intact;
- *La couleur :* d'apparence pigmentée selon la couleur des cheveux, luisant, translucide. Les lentes vides sont plutôt blanchâtres et faciles à visualiser;
- *La forme* : la coque est bombée.

**Diapositive 8**

Au Canada, seulement 3 études (réalisées en 1981, 1989 et 1991) ont traité de la prévalence de l'infestation dans les écoles; elles ont rapporté des taux de 10,4 %, 12 % et 5,7 %, respectivement. Il est à noter que le taux élevé de 12% observé dans une école de la Colombie-Britannique a été réduit à 1% après la mise en place d'un programme de contrôle basé sur la participation de parents bénévoles.

Au Québec, aucune étude n'a permis, jusqu'à présent, d'établir la prévalence de l'infestation dans les écoles primaires ou les services de garde éducatifs à l'enfance.

La prévalence de l'infestation ne suit pas un cycle saisonnier clair, mais elle est généralement plus importante au moment de la rentrée scolaire et à la suite des congés scolaires. Au Québec, les infestations semblent plus fréquentes au début de l'automne et à l'hiver. La période estivale et la fréquentation des camps de vacances pourraient jouer un rôle dans le maintien de l'endémicité.

**RÉSERVOIR :** L'être humain est le seul réservoir du *P. humanus capitis*. Les enfants d'âge scolaire (primaire) constituent le réservoir le plus important pour la communauté.

**RÉCEPTIVITÉ :** La réceptivité est générale; tout être humain peut donc être infesté. Cependant, quelques observations laissent croire à l'existence d'une réceptivité ou d'une résistance accrues chez certains individus, probablement liées à leur état immunitaire

**MODE DE TRANSMISSION :** Les poux, peu importe le moment de son cycle de vie (adulte, nymphe ou lente), peuvent se transmettre d'un hôte infesté à un hôte non infesté. Toutefois, les nymphes du troisième stade et les jeunes adultes, étant les plus mobiles et physiologiquement les mieux développés, seraient les principaux responsables de la transmission de l'infestation à un nouvel hôte.

Le mode de transmission le plus fréquent et le plus facile pour les poux est le contact direct avec un hôte non infesté (de tête-à-tête). Une étude a démontré que les poux passent plus facilement d'une tête à l'autre lorsqu'il y a un mouvement lent des cheveux et que ceux-ci frôlent le pou des pattes à la tête, sur sa surface latérale, ou qu'ils s'alignent parallèlement à son corps.

La transmission par des effets personnels (brosses à cheveux, peignes, chapeaux, taies d'oreillers, etc.) de l'hôte infesté est probable, mais elle serait moins fréquente que la transmission de tête-à-tête.

Le risque d'attraper des poux de tête par les tapis, les meubles ou d'autres surfaces est considéré comme négligeable par plusieurs auteurs. Cependant, d'autres observations et des rapports donnent à penser que le mode de transmission par des objets inanimés (personnels et autres) pourrait être plus courant que ce qui a été décrit à l'origine.

On a observé des lentes viables sur des fibres de tissus, particulièrement sur des vêtements portés par des personnes hautement infectées, la laine et le coton étant les plus favorables à la survie des lentes.

On rapporte aussi une transmission des poux sans contact des têtes, par l'effleurage des cheveux, par l'air d'un séchoir à cheveux ou encore par l'électricité statique (distance maximum de 1 mètre) après le passage d'un peigne.

En ce qui concerne les animaux domestiques, ils ne jouent pas un rôle de vecteur dans la transmission de l'infestation.

Bref, la transmission probable par contact indirect est maintenant mieux décrite, mais demeure un sujet de controverse, d'incertitude et d'interrogation.

**Diapositive 9**

# Facteurs de risque

**Réfère au chapitre 2**

- L'**âge** : Même si tous les groupes d'âge sont touchés, le groupe des 3 à 11 ans est celui pour lequel le risque est le plus élevé, avec un pic autour de 8-9 ans.
- Le **niveau socio-économique** : De multiples études ont rapporté des prévalences élevées des poux de tête pour des populations ou des groupes d'individus vivant dans des conditions de précarité ou de pauvreté (faible revenu, promiscuité, ≥ 4 personnes dans la maisonnée, hygiène déficiente).
- Les **connaissances, attitudes, comportement** : quoiqu'ils soient encore peu nombreux, des rapports récents soulignent l'influence de ces trois facteurs dans le maintien de l'infestation et dans l'application des mesures de contrôle. Dans une étude australienne, seulement 7 % des 1 338 patients infestés ont répondu correctement à 10 questions de type « vrai ou faux » sur les poux. Le problème de la pédiculose touche les émotions, de même que les relations sociales, et entraîne la stigmatisation. Dans le cadre d'une enquête menée en milieu scolaire, 53 % des parents étaient insouciants de la pédiculose. Seulement 17 % des étudiants d'origine asiatique et 36 % des Caucasiens ont manifesté des émotions négatives par rapport au fait d'être infestés. Le déni, la négligence, ou simplement le peu d'importance accordée au problème par certaines personnes ou familles infestées, contrastent grandement avec l'attitude de ceux qui veulent éradiquer les poux à tout prix;
- Le **sexe** : Des études, réalisées en contexte épidémique ou non, rapportent une prévalence plus élevée d'infestation chez les filles. Toutefois, ce facteur est plutôt attribué au comportement social et relationnel des filles.
- Les **antécédents d'infestation** : Ce facteur est rapporté, mais il pourrait être associé aux autres facteurs comportementaux ou sociaux précités.
- Les **cheveux** : Les cheveux longs, souvent associés aux filles, ont été présentés comme un facteur de risque indépendant dans quelques études. La couleur des cheveux brun et roux ont aussi été rapportée plus souvent chez les enfants infestés. Cependant, le risque associé à ces caractéristiques est encore controversé.
- Le **pays de résidence** et les **caractéristiques raciales** : Ils ne sont pas considérés comme des facteurs de risque par l'Organisation mondiale de la santé. Cependant, quelques auteurs ont observé que les personnes à peau noire, par rapport aux personnes à peau blanche, semblent moins touchées par les poux. Cela pourrait avoir un lien avec la nature frisée des cheveux, la température du cuir chevelu ou d'autres facteurs dont on ignore l'existence.

**Diapositive 10**

# Signes et symptômes

**Réfère au chapitre 3**

Pour mieux comprendre la symptomatologie, il faut tenir compte des observations suivantes:

- Les poux et les lentes se trouvent particulièrement derrière les oreilles ainsi que dans la partie postérieure et inférieure de la tête (occiput), mais parfois aussi dans les sourcils ou la barbe.
- Les poux se fixent à la peau avec leurs dents et ils injectent leur salive dans l'épiderme de leur hôte; le fait que celle-ci contient des anticoagulants facilite la sortie du sang.
- La salive de l'insecte entraîne parfois une réaction de défense chez l'hôte (réaction auto-immune); ainsi, du prurit (démangeaison) et des excoriations (lésions de grattage) subséquentes s'observent chez les personnes plus sensibles.
- La majorité des personnes infestées sont asymptomatiques.

**SIGNES :** Les signes cliniques d'une infestation par les poux peuvent être divisés en signes primaires et secondaires.

- **Signes primaires** : Des papules rougeâtres de 2-3 mm, souvent entourées d'une zone d'érythème, derrière les oreilles. Elles peuvent mettre de 4 à 6 semaines à apparaître la première fois et de 24 à 48 heures seulement à l'occasion d'une réinfestation.
- **Signes secondaires** : Des excoriations du cuir chevelu, résultant d'une démangeaison intensive et répétée. Si le patient n'est pas traité et s'il continue de se gratter, des ulcères et des infections de la peau peuvent se développer.

D'autres manifestations cliniques sont possibles, quoiqu'elles soient moins fréquentes, notamment l'adénopathie locale ou cervicale, conjonctivites ou l'eczéma du cuir chevelu principalement localisé derrière les oreilles ou à l'occiput.

**SYMPTÔMES :** Le principal symptôme associé à la pédiculose est la démangeaison du cuir chevelu. Dans le cas d'une première infestation, il peut s'écouler de quatre à six semaines avant que les démangeaisons ne soient ressenties tandis que, chez les patients sensibilisés par une infection passée, elles peuvent apparaître plus rapidement.

L'intensité des démangeaisons semble augmenter en fonction de la durée de l'infestation et du nombre de poux présents sur la tête. Il a été rapporté que les démangeaisons sont plus importantes lors des trois premières heures de sommeil de l'hôte.

**Diapositive 11**

**DIAGNOSTIC**

Idéalement, le diagnostic d'une infestation est posé après une inspection visuelle de la tête effectuée sous une bonne source de lumière et à l'aide d'un peigne fin ainsi que d'une loupe, au besoin.

Une inspection visuelle sans l'usage d'un peigne à pou est difficile et peut engendrer une sous-estimation de la prévalence réelle de l'infestation.

Le passage du peigne fin doit être fait de façon systématique, d'un côté à l'autre de la tête. L'usage du peigne fin est quatre fois plus efficace et deux fois plus rapide que l'inspection visuelle seule.

**Diapositive 12**

# Examen des têtes

**Réfère au chapitre 3**

Idéalement, le diagnostic d'une infestation est posé par une inspection visuelle de la tête, sous une bonne source de lumière, avec l'aide d'un peigne fin et, au besoin, une loupe.

L'usage du peigne fin est 4 fois plus efficace et 2 fois plus rapide que l'inspection visuelle seule. Le passage du peigne fin doit être fait de façon systématique, d'un côté à l'autre de la tête.

Les poux fuient la lumière et se déplacent rapidement (jusqu'à 23 cm/minute). Les experts recommandent d'appliquer du revitalisant à cheveux, sur les cheveux mouillés, avant de passer le peigne fin. Le revitalisant pour les cheveux ralentit les poux et peut même aller jusqu'à les rendre inactifs. Toutefois, les revitalisants sont contre-indiqués si l'on utilise en même temps de la perméthrine, car ils diminuent l'efficacité de ce type de pédiculicide.

Des compétences adéquates sont essentielles à un bon diagnostic, d'où l'importance de la formation des personnes appelées à faire une inspection visuelle de la tête (parents, personnel des écoles et des services de garde ainsi que professionnels de la santé). Il est nécessaire d'apprendre à bien identifier un pou vivant, une nymphe et des lentes sur la tête.

La taille des poux adultes peut aller de la grosseur d'une tête d'épingle jusqu'à celle d'une graine de sésame. De plus, il est important de ne pas confondre les lentes vivantes et les lentes mortes ou vides, les pellicules, les cellules épithéliales, les gouttelettes de fixatif capillaire, la poussière ou autres débris.

Les lentes sont les plus difficiles à enlever, car elles sont fermement attachées aux cheveux.

Certains auteurs ont suggéré des méthodes rapides pour évaluer la possible infestation basées sur l'interrogation des parents. Ces mesures seraient plus pertinentes lorsque la prévalence de l'infestation est élevée (plus de 40 %). Toutefois, dans les pays industrialisés, elles ont une valeur prédictive très faible6. Il est donc déconseillé d'y recourir, autant pour poser le diagnostic que pour estimer l'ampleur de l'infestation.

**EXAMEN DES TÊTES :** L'examen des cheveux des enfants doit être fait par les parents idéalement 1 fois par semaine, surtout pendant les périodes critiques, soit à l'automne et à l'hiver, ou pendant l'été si l'enfant fréquente un camp de vacances.

Si quelqu'un de l'entourage a des poux, un examen quotidien peut être nécessaire. Les experts recommandent d'effectuer cet examen à mains nues et d'appliquer du revitalisant sur les cheveux avant de passer le peigne fin.

L'efficacité du peigne fin utilisé pour enlever les poux (adultes et nymphes) et les lentes dépend du design et du matériau de fabrication.

Certains experts recommandent les peignes en plastique ABS (acrylonitrile butadiène styrène), car leurs dents sont fortes et flexibles. Un peigne trop flexible en plastique de

moindre qualité permettra aux poux de s'échapper. Quant à la teinte, on préférera les couleurs claires qui contrastent avec celle, légèrement foncée, des poux. Cependant, la caractéristique la plus importante est la distance entre les dents, qui doit se situer entre 0,2 et 0,3 mm, de préférence plus proche de 0,2 mm que de 0,3 mm.

La procédure à suivre pour procéder à l'examen visuel de la tête à l'aide d'un peigne fin pour les poux est présentée en détail sur l'extranet de la santé publique de la Montérégie - *http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/prevention-infections/index.fr.html*

**Diapositive 13**

Un diagnostic adéquat est un prérequis important pour un traitement approprié. Les principaux types d'infestation se définissent ainsi :

- **Infestation active confirmée** : Identification ou présence d'au moins un pou (stade de nymphe ou adulte) vivant sur la tête.
- **Infestation probable** : Identification et présence de lentes vivantes (à moins de 6 mm du cuir chevelu) particulièrement derrière les oreilles et à l'occiput, ne se détachant pas du cheveu. Si non traitée, une infestation probable devra être réévaluée quelques jours plus tard.
- **Infestation passée** : Identification et présence de lentes mortes ou vides (généralement à plus de 6 mm du cuir chevelu).

**Diapositive 14**

**STRATÉGIES DE CONTRÔLE DE L'INFESTATION**

Le but ultime du traitement de la pédiculose est de tuer les poux adultes et les nymphes, ainsi que d'éliminer toutes les lentes vivantes de la tête de la personne infestée.

**Diapositive 15**

Il est très important d'établir un bon diagnostic avant d'entreprendre un traitement parce que le traitement « préventif » est fortement déconseillé.

En raison des précautions à prendre au moment d'utiliser un pédiculicide et du risque de surtraitement en l'absence d'une véritable infestation, la majorité des experts sont d'avis que l'on doit traiter seulement les cas d'infestation active confirmés (présence d'au moins une nymphe vivante ou un pou vivant dans les cheveux ou sur le cuir chevelu).

L'observation de lentes seules demande une évaluation clinique individuelle avant qu'un traitement ne soit envisagé. Le professionnel de la santé fondera sa décision de traiter le cas sur la présence de lentes vivantes à moins de 6 mm du cuir chevelu (infestation probable) et selon que s'observent l'une ou plusieurs des situations suivantes :

- Contact étroit (probabilité de contact tête à tête) avec une personne, de la fratrie ou non, chez qui l'infestation active par des poux de tête a été confirmée;
- Lentes vivantes le 17e jour après le début d'un traitement (échec);
- Éclosion de pédiculose dans l'école ou dans le service de garde éducatif fréquenté par la personne chez qui l'infestation est probable;
- Prurit du cuir chevelu, sans cause apparente connue et d'une durée de plus d'une semaine.

**Diapositive 16**

- **Pédiculicide** : Terme qui définit toute substance ou tout produit ayant la propriété de tuer les différents types d'insectes du genre *Pediculus*, c'est-à-dire les nymphes (des trois stades) et les poux adultes. Le pédiculicide est synonyme d'insecticide quant à ses propriétés.
- **Ovicide** : Terme qui définit toute substance ou tout produit ayant la propriété d'empêcher le développement des oeufs en tuant l'embryon (avant l'éclosion de la lente).

Pour le traitement des poux, le produit idéal serait celui qui est capable de tuer autant l'insecte ou pou libre (propriété insecticide ou pédiculicide), que l'embryon à l'intérieur de l'œuf ou lente (propriété ovicide).

Il faut mentionner que les fabricants de produits contre les poux de tête utilisent parfois les termes ci-dessus de façon indifférenciée, ou réservent le terme *insecticide* aux composés chimiques ou semi-synthétiques pour les différencier des substances ou des extraits naturels biologiques. Pourtant, un produit dit *naturel* qui tue les poux libres est aussi un insecticide et un pédiculicide. Par contre, les produits insecticides recommandés contre les poux ne doivent pas être confondus avec ceux qui sont à usage domestique et dont on se sert pour se débarrasser des fourmis, des guêpes ou des coquerelles, notamment.

**MODES D'ACTIONS DES DIFFÉRENTS PRODUITS UTILISÉS CONTRE LES POUX**

- **Action neurotoxique** : Mode d'action d'un produit qui perturbe la conduction de l'influx nerveux et provoque une paralysie générale puis la mort des poux;
- **Action physique** : Mode d'action d'un produit qui, en recouvrant la surface du corps du pou, provoque la déshydratation et la mort ou qui, en obstruant la structure respiratoire des poux, provoque la suffocation et éventuellement la mort par asphyxie;
- **Action répulsive** : Mode d'action d'un produit dont l'odeur est nuisible aux poux de tête, provoquant chez eux une réaction de fuite (flee response);
- **Action mécanique** : Principalement l'enlèvement des poux et des lentes avec un peigne fin conçu à cette fin;
- **Action thermique** : Exposition à de hautes températures qui entraînerait la mort du pou, possiblement par dessiccation (déshydratation), selon ce qui a été rapporté;
- **Action antibiotique** : Mode d'action par lequel certains antibiotiques pris par l'hôte infesté agiront sur la flore bactérienne (endosymbiotique) des poux, essentielle à leur métabolisme.

**RÉSISTANCE :** Comme les autres insectes, les poux ont la capacité de développer une tolérance et, éventuellement, une résistance aux différents insecticides. Les poux utiliseraient deux types de mécanismes de résistance :

- La détoxication accélérée, par laquelle les poux se débarrassent rapidement du produit insecticide grâce à la production de certaines enzymes;

- L'altération du site d'union de l'insecticide, qui empêche l'action du produit.

Depuis les deux dernières décennies, les poux de tête ont développé une résistance accrue à plusieurs traitements de première ligne. Un gène de résistance, appelé kdr (*knock-down resistance*), a été identifié. Même si les tests visant à évaluer la résistance ne sont pas uniformisés, plusieurs rapports montrent que ce phénomène est en augmentation à l'échelle mondiale.

Au Canada, notamment au Québec, on rapporte souvent des échecs de traitement attribués à la perméthrine. Dans la plupart des cas, il s'agit d'observations empiriques. Toutefois, en 2010, une première étude canadienne a rapporté la présence d'un marqueur de résistance aux pyréthrines ou aux pyréthroïdes chez 97,1 % des poux de tête recueillis sur 92 sujets infestés (dont 3 résidents de la ville de Québec). D'autres études devront être faites pour estimer la prévalence de la résistance aux produits contre les poux.

**COMPOSITION DES PRODUITS CONTRE LES POUX :** D'après leur composition, les produits contre les poux peuvent être classifiés en deux groupes : les composés chimiques ou semi-synthétiques et les substances naturelles ou les extraits biologiques.

Les tableaux 2 et 3 à la section 4.5 des Lignes directrices - *http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-271-05W.pdf* - présentent les caractéristiques des différents produits actuellement homologués au Canada pour traiter les poux de tête.

**Diapositive 17**

Afin de maximiser la réussite du traitement et du contrôle de l'infestation, l'utilisation du peigne fin sur des cheveux mouillés doit toujours être associée au traitement pédiculicide. En santé publique, l'utilité du peigne fin (action mécanique) ne se limite pas à enlever les poux et les lentes. Celui-ci joue également un rôle de sensibilisation des parents, de sorte que ces derniers adopteront une attitude préventive en examinant régulièrement les cheveux de leurs enfants. Par ailleurs, le fait d'enlever les lentes visibles pourrait aider à contrôler le phénomène d'appréhension provoqué par la présence de poux dans un milieu donné.

Par ailleurs, dans le but de limiter le développement de la résistance des poux aux pédiculicides, différentes stratégies de contrôle ont été proposées dont les deux suivantes, tirées de l'expérience de lutte contre les insectes vecteurs:

- **Stratégie rotationnelle** : Elle consiste à recommander, à une population d'utiliser un pédiculicide de façon exclusive comme traitement de premier choix, pendant une période de 3 ans. Par la suite, des produits différents seront utilisés en rotations de 3 ans chacune. Toutefois, cette stratégie n'a pas eu l'effet escompté, peut-être en raison de la difficulté d'implanter une telle méthode dans des sociétés ayant adopté l'économie de marché et qui respectent le choix individuel;
- **Stratégie en mosaïque** : Elle consiste à offrir un choix parmi plusieurs pédiculicides dont l'efficacité a été démontrée. Si l'échec d'un traitement est attribuable à une probable résistance du pou au produit, on utilisera un pédiculicide de composition différente la fois suivante. Cette stratégie est plus en accord avec la réalité des pays industrialisés et des sociétés comme la nôtre.

En ce qui concerne le nombre d'applications du produit, une étude a signalé que les thérapies pédiculicides n'ont pas toujours tenu compte de deux facteurs importants : le cycle de vie des poux (en particulier les périodes minimale et maximale d'incubation avant l'éclosion d'une lente) ainsi que les pouvoirs pédiculicide et ovicide des produits. Ces facteurs ont été pris en considération dans les présentes lignes directrices pour le contrôle de la pédiculose

## RECOMMANDATIONS DE SANTÉ PUBLIQUE POUR LE CONTRÔLE DE LA PÉDICULOSE DU CUIR CHEVELU AU QUÉBEC

L'approche thérapeutique de santé publique adoptée dans la présente section se base sur la stratégie en mosaïque. De plus, elle tient compte du cycle biologique des poux, de leur résistance aux produits ainsi que de la facilité avec laquelle se transmet l'infestation dans les écoles et les services de garde éducatifs. Dans ce contexte, les mesures de contrôle visent :

- À maintenir le niveau endémique (persistance), dans les milieux scolaires et les services de garde éducatifs, sous le seuil de la prévalence de l'infestation socialement acceptable (< 10 %);
- Limiter le développement de la résistance aux pédiculicides.
- Réduire les effets indésirables associés aux traitements.

En ce qui concerne plus précisément les produits contre les poux de tête, l'approche thérapeutique retenue prend en compte leurs propriétés pédiculicides et ovicides (appuyées par des études publiées, dont plusieurs essais cliniques contrôlés), leur toxicité potentielle, leur homologation au Canada et leur offre sur le marché québécois ainsi que la possibilité de les inclure dans une ordonnance collective.

L'ordonnance collective permet aux personnes atteintes de pédiculose du cuir chevelu d'avoir accès rapidement aux traitements remboursés par leur régime d'assurance médicaments individuel. Vous trouverez l'ordonnance collective sur l'extranet de la Direction de santé publique de la Montérégie - *http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/prevention-infections/index.fr.html* **.**

**Traitement avec des principes actifs**

Les différents produits contre la pédiculose ont été regroupés en deux catégories, d'après le nombre d'applications recommandé. Une grille de traitement a été conçue pour chaque catégorie de produits : la grille « jours 0 et 9 » pour les produits nécessitant deux applications, et la grille « jours 0, 7 et 14 » pour ceux qu'il faut appliquer trois fois. Ces grilles sont disponibles sur l'extranet de la Direction de santé publique de la Montérégie.

- **Produits de catégorie « 2 applications » : pédiculicide et ovicide**

  Diméthicone 100cSt, 50 % p/p (NYDA®) ; perméthrine (Kwellada-P® 1 %, Nix® 1 %) ; pyréthrines et butoxyde de pipéronyle (R & C®, Pronto®).

- **Produits de catégorie « 3 applications » : pédiculicide mais peu ou pas ovicide**

  Huiles d'anis étoilé et de noix de coco fractionnée, huile essentielle de cananga odorata (ylang-ylang) et alcool isopropylique (Zap®); myristate d'isopropyle et ST-cyclométhicone (Resultz®).

**Diapositive 18**

# Traitement Pédiculicide et Ovicide

**Réfère au chapitre 4**

**Schéma 0-9 jours pour les produits de la catégorie « 2 applications » :**

En raison de leur pouvoir pédiculicide et ovicide, ces produits sont employés deux fois, soit au jour 0 et au jour 9 du traitement. Afin de maximiser les chances de succès, il est important de prendre en considération les éléments suivants :

- À chaque application du produit, le peigne fin doit être utilisé afin d'enlever tout pou, tout nymphe ou tout lente visible (se référer à la procédure relative à l'application du traitement, présentée à la p.56 des Lignes directrices - *http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-271-05W.pdf* )
- L'examen visuel des cheveux mouillés sur lesquels on a appliqué du revitalisant (sauf si l'on utilise de la perméthrine, parce que le revitalisant pourrait diminuer l'efficacité), et l'utilisation d'un peigne fin devront être faits aux jours 2, 11 et 17 après le début du traitement. On devra enlever tous les poux, toutes les nymphes et toutes les lentes, morts ou vivants, retrouvés sur la tête.
- Au 17e jour après le début du traitement, vérifier le succès (aucun pou, nymphe ou lente vivants ne sont retrouvés) ou l'échec de la thérapie (présence de poux, nymphes ou de lentes vivants). En cas d'échec, il faut en déterminer les causes probables (voir tableau 1 du chapitre 4 des Lignes directrices- *http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-271-05W.pdf*), apporter les correctifs appropriés et consulter un professionnel de la santé, s'il y a lieu.
- Si une résistance au pédiculicide utilisé est suspectée, un professionnel de la santé devra être consulté. À la suite d'une évaluation du cas (condition clinique du cuir chevelu, acceptabilité aux nouveaux traitements, nombre de pédiculicides déjà utilisés), le professionnel de la santé pourra recommander :
    - d'entreprendre un nouveau traitement avec un produit de composition différente en suivant la même grille que celui-ci–

OU

- de procéder au traitement mécanique (peigne fin sur des cheveux mouillés), tous les 3-4 jours, jusqu'à ce que trois séances de suite– soient négatives (absence de poux, de nymphes et de lentes vivants).

En général, la décision de recourir à des traitements répétés (plus de deux cycles complets de traitement) devrait être prise par un professionnel de la santé, car cela pourrait exposer l'enfant à une amplification des effets indésirables.

**Diapositive 19**

# Traitement Pédiculicide et Ovicide

**Réfère au chapitre 4**

**Schéma 0-7-14 jours pour les produits de la catégorie « 3 applications » :**

En raison de leur pouvoir pédiculicide et de leur faible ou nul pouvoir ovicide, les produits de la catégorie « 3 applications » sont employés trois fois, soit au jour 0, au jour 7 et au jour 14 du traitement. Afin de maximiser les chances de succès, il est important de prendre en considération les éléments suivants :

- À chaque application du produit, le peigne fin doit être utilisé afin d'enlever tout pou, tout nymphe ou tout lente visible (se référer à la procédure relative à l'application du traitement, présentée à la p.56 des Lignes directrices - *http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-271-05W.pdf* )
- L'examen visuel des cheveux mouillés sur lesquels on a appliqué du revitalisant, et l'utilisation d'un peigne fin devront être faits aux jours 2, 11 et 17 après le début du traitement. On devra enlever tous les poux, toutes les nymphes et toutes les lentes, morts ou vivants, retrouvés sur la tête.
- Au 17e jour après le début du traitement, vérifier le succès (aucun pou, nymphe ou lente vivants ne sont retrouvés) ou l'échec de la thérapie (présence de poux, nymphes ou de lentes vivants). En cas d'échec, il faut en déterminer les causes probables (voir tableau 1 du chapitre 4 des Lignes directrices- *http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-271-05W.pdf*), apporter les correctifs appropriés et consulter un professionnel de la santé, s'il y a lieu.
- Si une résistance au pédiculicide utilisé est suspectée, un professionnel de la santé devra être consulté. À la suite d'une évaluation du cas (condition clinique du cuir chevelu, acceptabilité aux nouveaux traitements, nombre de pédiculicides déjà utilisés), le professionnel de la santé pourra recommander :
    - d'entreprendre un nouveau traitement avec un produit de composition différente en suivant la même grille que celui-ci –

    OU

    - de procéder au traitement mécanique (peigne fin sur des cheveux mouillés), tous les 3-4 jours, jusqu'à ce que trois séances de suite– soient négatives (absence de poux, de nymphes et de lentes vivants).

En général, la décision de recourir à des traitements répétés (plus de deux cycles complets de traitement) devrait être prise par un professionnel de la santé, car cela pourrait exposer l'enfant à une amplification des effets indésirables.

**Diapositive 20**

# Traitement Pédiculicide et Ovicide

**Réfère au chapitre 4**

**Section 4.3 Lignes directrices -**
*http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-271-05W.pdf*

**Tableau 1. Causes d'échec au traitement et au contrôle des poux de tête**

- Mauvais diagnostic.
- Mauvaise recherche de cas parmi les contacts des personnes infestées.
- Coût et inaccessibilité du traitement.
- Non-respect du traitement (mode d'emploi non suivi – soit un temps d'application trop court ou un nombre d'applications insuffisant –, dilution inadéquate du produit – soit l'application sur des cheveux trop mouillés, etc.).
- Facteurs socio-économiques (pauvreté, promiscuité, analphabétisme, autres barrières).
- Mauvais choix de produit (mode d'action, efficacité non appuyée par des études publiées).
- Utilisation d'acide acétique (vinaigre) ou de revitalisant pour les cheveux après l'utilisation d'un produit contenant de la perméthrine.
- Nouveau contact (après le traitement) ou contact persistant avec une personne infestée.
- Absence de politique de contrôle des poux.
- Manque de collaboration des personnes et des organisations concernées par l'infestation.
- Non-disponibilité des ressources pour la prévention et le contrôle de l'infestation.
- Déni, émoi social, stigmatisation ou situation de crise causés par la présence de poux.
- Résistance des poux aux produits utilisés pour les éliminer.

**Diapositive 21**

**Traitement mécanique (utilisation du peigne fin seul)**

Plusieurs rapports et une étude randomisée sur l'efficacité, démontrent la pertinence et les limites du peigne fin, tant pour le diagnostic que pour le traitement des poux de tête. Les preuves sont encore insuffisantes pour que l'on puisse faire de cette méthode un choix de santé publique aux fins du contrôle de l'infestation. Cependant, des experts sont d'avis que l'utilisation d'un peigne fin sur des cheveux mouillés peut jouer un rôle important comme soutien aux autres mesures de contrôle et, dans certains cas, constituer pour les parents une avenue intéressante au regard du traitement.

Pour maximiser les chances de réussite du traitement mécanique avec l'aide d'un peigne fin, il est important de réunir les cinq conditions suivantes :

- **Mouiller les cheveux** : cela facilite le diagnostic et le passage du peigne en plus d'aider à mieux enlever les poux et les lentes. L'ajout d'un revitalisant permet de ralentir ou d'immobiliser les poux;
- **Utiliser un bon peigne fin** : la distance entre les dents devrait être de 0,2 à 0,3 mm (de préférence 0,2 mm, ou < 0,01 po) ; le peigne devrait être fabriqué avec un matériau de bonne qualité (plastique ABS ou métal) et de couleur claire, laquelle permet de bien voir les poux et les lentes;
- **Avoir une bonne intention d'utiliser la méthode** : la motivation des parents et des personnes infestées est un élément clé de la réussite;
- **Utiliser la bonne procédure pour enlever les poux et les lentes** : les étapes en sont décrites dans le document « Examen de la tête avec peigne fin «  qui se trouve sur l'extranet de la DSP - *http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/prevention-infections/index.fr.html* ;
- **Suivre les recommandations relatives à la durée et à la fréquence du traitement** : une séance adéquate de traitement mécanique prend entre 10 et 30 minutes, selon l'expérience de la personne qui l'applique. En tant que solution de rechange à un pédiculicide, le traitement mécanique doit être effectué à la fréquence recommandée de trois ou quatre jours, jusqu'à l'obtention de trois séances négatives (absence de poux libres) de suite.

**Diapositive 22**

# Causes d'échec

**Réfère au chapitre 4**

**ÉCHECS AU TRAITEMENT :** Lors de récidives, il faut déterminer les causes probables du problème et apporter les correctifs appropriés. Plusieurs facteurs peuvent être responsables d'un échec au traitement. Ils sont présentés au tableau 1 du chapitre 4 des Lignes directrices - http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-271-05W.pdf .

**RÉSISTANCE DES POUX**

Comme les autres insectes, les poux ont la capacité de développer une tolérance et, éventuellement, une résistance aux différents insecticides. Les poux utiliseraient deux types de mécanismes de résistance :

- La détoxication accélérée, par laquelle les poux se débarrassent rapidement du produit insecticide grâce à la production de certaines enzymes;
- L'altération du site d'union de l'insecticide, qui empêche l'action du produit.

Depuis les deux dernières décennies, les poux de tête ont développé une résistance accrue à plusieurs traitements de première ligne. Un gène de résistance, appelé kdr (knock-down resistance), a été identifié. Même si les tests visant à évaluer la résistance ne sont pas uniformisés, plusieurs rapports montrent que ce phénomène est en augmentation à l'échelle mondiale.

Au Canada, notamment au Québec, on rapporte souvent des échecs de traitement attribués à la perméthrine. Dans la plupart des cas, il s'agit d'observations empiriques. Toutefois, en 2010, une première étude canadienne a rapporté la présence d'un marqueur de résistance aux pyréthrines ou aux pyréthroïdes chez 97,1 % des poux de tête recueillis sur 92 sujets infestés (dont 3 résidents de la ville de Québec). D'autres études devront être faites pour estimer la prévalence de la résistance aux produits contre les poux.

**Tableau 1. Causes d'échec au traitement et au contrôle des poux de tête**

- Mauvais diagnostic.
- Mauvaise recherche de cas parmi les contacts des personnes infestées.
- Coût et inaccessibilité du traitement.
- Non-respect du traitement (mode d'emploi non suivi – soit un temps d'application trop court ou un nombre d'applications insuffisant –, dilution inadéquate du produit – soit l'application sur des cheveux trop mouillés, etc.).
- Facteurs socio-économiques (pauvreté, promiscuité, analphabétisme, autres barrières).
- Mauvais choix de produit (mode d'action, efficacité non appuyée par des études publiées).

- Utilisation d'acide acétique (vinaigre) ou de revitalisant pour les cheveux après l'utilisation d'un produit contenant de la perméthrine.
- Nouveau contact (après le traitement) ou contact persistant avec une personne infestée.
- Absence de politique de contrôle des poux.
- Manque de collaboration des personnes et des organisations concernées par l'infestation.
- Non-disponibilité des ressources pour la prévention et le contrôle de l'infestation.
- Déni, émoi social, stigmatisation ou situation de crise, causés par la présence de poux.
- Résistance des poux aux produits utilisés pour les éliminer.

**Diapositive 23**

**Conditions particulières**

- ***Femmes enceintes et qui allaitent*** : Sur 113 naissances à terme, une étude prospective n'a pas permis de trouver de différence significative entre les femmes enceintes exposés à la perméthrine et celles du groupe témoin. Jusqu'à maintenant, aucune étude concernant l'emploi d'autres pédiculicides au cours de la grossesse n'a été publiée. Dans ce contexte, il serait recommandé d'utiliser la perméthrine 1 %. Les pyréthrines synergisées ou le traitement mécanique (retrait des poux, des nymphes et des lentes à l'aide d'un peigne fin) seraient également des choix thérapeutiques possibles. Idéalement, avant d'utiliser un pédiculicide, il est suggéré que la femme enceinte ou qui allaite consulte son médecin.

- **Enfants de moins de 2 ans** : Il n'existe aucune restriction à l'utilisation des pyréthrines synergisées (voir la monographie des produits). Cependant, vu l'absorption topique plus importante chez les nourrissons (de 0 à 6 mois) et étant donné qu'ils ont habituellement peu de cheveux, un traitement par action mécanique est généralement suffisant. La consultation d'un professionnel de la santé est suggérée.

- **Enfants de 2 ans et plus** : Un traitement pédiculicide doit être choisi selon les schémas décrits dans la section 4.7.1 des lignes directrices - *http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-271-05W.pdf* ;

**Diapositive 24**

**Personnes allergiques aux chrysanthèmes, à l'herbe à poux ou aux composants des produits pédiculicides** : Les pyréthrines naturelles ou synergisées doivent être utilisées avec prudence par les patients allergiques à l'herbe à poux puisqu'elles sont extraites des fleurs de chrysanthèmes et qu'un risque d'allergie croisée existe. Toutefois, peu de cas d'allergies véritables ont été rapportés. La perméthrine est une pyréthrine synthétique ; son usage serait probablement plus sûr pour les patients allergiques à l'herbe à poux. Pour ces patients, l'avis du médecin traitant est recommandé. Le traitement par la diméthicone à haute concentration (92 %) ou le traitement mécanique pourrait être envisagé. Une mise en garde s'applique aussi à toute allergie attribuée à l'une des composantes des produits pédiculicides.

**Infestation des sourcils** : Appliquer de la gelée de pétrole, par exemple de la Vaseline® (d'un coût plus abordable) ou du Lacri-lube ®, en couche épaisse, au moins deux fois par jour, pendant une semaine. Trois ou quatre applications par jour sont recommandées chez les jeunes enfants, qui pourraient enlever ce produit en se frottant les yeux. Les lentes mortes peuvent être enlevées à l'aide du peigne fin ou d'une pince à sourcils.

**Diapositive 25**

Les poux de tête existent depuis l'apparition de l'être humain. On ne vise donc l'élimination ou encore l'éradication de cette nuisance. Les poux de tête touchent autant les personnes infestées que leurs milieux de vie. Dans les milieux à risque, en particulier les écoles primaires, la prévention, vise à réduire l'apparition des nouveaux cas et le risque d'éclosions. Plusieurs auteurs des pays industrialisés estiment l'endémicité acceptable d'infestation à un maximum de 10 %. L'objectif à atteindre en prévention est donc de maintenir en deçà de 10 % l'état d'endémie. En présence d'éclosion, le contrôle vise à ramener la prévalence de l'infestation sous le seuil de 10 % dans les milieux touchés.

**Diapositive 26**

Un bon programme de prévention et de contrôle des poux de tête contient quatre axes d'intervention : éducation, diagnostic, traitement et aspect psychosocial. La figure 3 qui se trouve à la section 5.1 des Lignes directrices - http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-271-05W.pdf - illustre ces axes liés aux compétences à développer dans les milieux à risque.

**AXE RELATIF À L'EDUCATION (SAVOIR)**

L'éducation vise la prévention dans les milieux à risque et est dirigée vers les acteurs directement concernés par la pédiculose du cuir chevelu (personnels enseignant, éducateur et administratif, intervenants de la santé, parents, enfants) afin de les sensibiliser au problème. L'apprentissage vise la connaissance de l'infestation : biologie des poux, fréquence de la pédiculose et modes de transmission des poux, aspects cliniques et diagnostiques, traitement ainsi que prévention.

Les concepts et les notions à faire connaître doivent être introduits de façon régulière, répétée, graduelle, adaptée et complète pour en faciliter la compréhension et pour permettre leur intégration dans la vie quotidienne, de façon à ce que ces connaissances puissent être appliquées éventuellement dans les autres axes d'intervention. On privilégie la variété des méthodes et des outils pour transmettre de l'information tirée de sources fiables : la discussion, la lecture, la présentation de documents audiovisuels, le témoignage ou d'autres méthodes qui contribuent à la sensibilisation, à la motivation, à la réflexion et à la non discrimination à l'égard de cette nuisance que constituent les poux de tête.

**AXE RELATIF AU DIAGNOSTIC (SAVOIR FAIRE)**

Les compétences diagnostiques sont des assises importantes pour l'identification rapide des personnes infestées. Les intervenants et les parents devront posséder les connaissances et les habiletés leur permettant de savoir quoi chercher, où le chercher et comment chercher les manifestations cliniques d'une infestation par les poux de tête.

Une formation adéquate est de rigueur. Constituer une « pouthèque » en réunissant des échantillons de poux et de lentes (voir l'annexe III des Lignes directrices - http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-271-05W.pdf ) ou regarder de courtes vidéos peuvent s'avérer des outils clés pour l'acquisition et le développement des habiletés diagnostiques dans la pratique quotidienne.

Des outils d'aide au diagnostic – tels qu'une loupe, un peigne fin et un bon éclairage – ainsi qu'une bonne technique d'examen de la tête devraient faire partie de l'équipement

et des compétences de tout parent ayant des enfants d'âge scolaire et, idéalement, de tout intervenant de la santé travaillant dans les milieux préscolaire et scolaire.

## AXE RELATIF AU TRAITEMENT (SAVOIR AGIR)

Le bon choix et l'application appropriée du produit contribuent non seulement au succès du traitement sur le plan individuel, mais aussi au contrôle de l'infestation sur le plan collectif. Le traitement d'une personne infestée doit débuter le plus rapidement possible après la confirmation du diagnostic (voir la section 3, « Aspects cliniques et diagnostiques » et la section 4, « Traitement » des Lignes directrices - *http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-271-05W.pdf* ). Le choix du traitement adéquat dépend de l'efficacité des produits à tuer les lentes et/ou les poux, de leur facilité d'application, de leur accessibilité, de leur coût et aussi de la connaissance du profil de résistance des poux à ces produits dans la région.

## AXE RELATIF À L'ASPECT PSYCHOSOCIAL (SAVOIR ETRE)

L'aspect psychosocial constitue le dernier axe, et non le moindre, d'un programme de prévention et de contrôle des poux de tête. Il vise à susciter la collaboration et l'entraide, à combattre la stigmatisation et à faire en sorte que se développe, dans les milieux à risque, une responsabilité partagée à l'égard de cette problématique.

La gestion d'une éclosion de pédiculose est parfois compliquée en raison de fausses croyances et d'appréhensions qui peuvent générer une crise. La surcharge de travail des infirmières scolaires, le manque de ressources dans les écoles ainsi que les barrières culturelles et économiques rendent la situation encore plus complexe. Devant cela, la sensibilisation des parents, des enfants et des intervenants au problème fait partie des mesures de contrôle donnant des résultats positifs.

Le contrôle de la pédiculose de tête dans un milieu donné requiert une attitude rationnelle, un esprit pratique et une disposition à collaborer. Il est particulièrement important de définir une politique sur la prévention et le contrôle des poux de tête basée sur une concertation régionale et sur un partage des responsabilités entre tous les secteurs concernés par la question (familles, services de garde, écoles, commissions scolaires, centres locaux des services communautaires et directions régionales de santé publique).

**Diapositive 27**

**ÉCLOSION**

Au Québec, jusqu'à présent, on ne connaît pas la prévalence des poux de tête dans les écoles et les services de garde éducatifs à l'enfance. Cependant, selon certaines sources de pays industrialisés citées précédemment, la prévalence devrait se situer en deçà de 10 %.

Cela peut signifier qu'à un moment donné de l'année scolaire, dans une salle de classe du primaire (maximum 25 élèves), il serait « habituel » d'observer jusqu'à 2 cas d'infestation par des poux de tête. Tout dépassement du double de cette valeur (plus de 4 cas par classe) pourrait être un indicateur d'éclosion de pédiculose.

Cependant, en l'absence d'études sur la fréquence des infestations par les poux, l'opinion des intervenants locaux ayant une expertise en la matière peut aussi être considérée comme un critère valable pour intervenir.

**Diapositive 28**

# Prévention et contrôle des poux de tête

**Réfère à la section 5.2**

**Prévention et contrôle des poux de tête dans les écoles et les services de garde éducatifs à l'enfance du Québec**

**Mesures de contrôle en cas d'éclosion de poux de tête**

section 5.2, tableau 6, des Lignes directrices - *http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-271-05W.pdf* .

**Identification des cas**

- Toute personne qui a des poux de tête (nymphes ou adultes) vivants dans les cheveux est considérée comme un cas porteur d'une infestation active confirmée.
- Toute personne qui a des lentes vivantes à moins de 6 mm du cuir chevelu est considérée comme un cas porteur d'une infestation probable.

**Identification de contacts**

- Un contact est une personne ayant des rapports tête à tête dans le dernier mois, avec une personne infestée. Aux fins d'intervention, sont considérés comme des contacts :
    - toutes les personnes habitant dans la même maison que le sujet infesté;
    - tous les élèves de la classe du sujet infesté, dans une école primaire (pour les élèves du secondaire et le personnel enseignant, évaluer chaque situation);
    - tous les enfants et le personnel d'un service de garde éducatif à l'enfance fréquenté par le sujet infesté.

**Information aux parents, au personnel enseignant et aux éducateurs**

- Fournir de l'information sur la situation, les mesures prises dans le milieu et les caractéristiques de l'infestation au moyen d'une lettre explicative, accompagnée d'un dépliant s'il y a lieu.

**Recherche de cas infestés parmi les contacts**

- Demander aux parents d'examiner la tête de leurs enfants. Dans un souci d'efficacité, les parents devront être informés, formés et outillés pour faire cet examen (se référer au document « Examen de la tête avec peigne fin » qui se trouve sur l'extranet de la DSP - *http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/prevention-infections/index.fr.html* ).

- Si l'examen de la tête est fait à l'école ou au service de garde, les parents devront en être informés au préalable.

**Traitement du sujet et des contacts infestés**

- Traiter seulement les personnes infestées. Le traitement prophylactique est déconseillé.
- Utiliser une des grilles de traitement recommandés (voir grilles de traitement qui se trouve sur l'extranet de la DSP - *http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/prevention-infections/index.fr.html* )
- Faire l'examen visuel de la tête et appliquer le traitement mécanique (à l'aide du peigne fin) aux jours indiqués dans le schéma du traitement correspondant au produit choisi.
- Suivre rigoureusement le mode d'application du produit choisi.
- Obtenir une ordonnance collective pour assurer l'accès aux produits pédiculicides.
- Les produits pédiculicides doivent être gardés hors de la portée des enfants

**Recherche des signes d'infestation active chez les cas traités**

- Réaliser l'examen visuel le 17e jour après le début du traitement. En l'absence de poux vivants et de lentes vivantes, le traitement est un succès. La présence de poux vivants ou de lentes vivantes signifie probablement un échec du traitement ou une réinfestation.
- Vérifier les causes probables de l'échec au traitement et corriger, s'il y a lieu.
- En cas de soupçon d'une résistance des poux au produit utilisé, traiter le cas avec un produit différent ou mécaniquement, avec un peigne fin, tous les 3-4 jours, jusqu'à ce que trois séances de suite soient négatives (absence de poux, de nymphes et de lentes vivants).

**Mesures complémentaires**

Désinfestation régulière des effets personnels utilisés par les personnes infestées :

- peignes et brosses à cheveux : laisser tremper ces articles dans un produit contre les poux (non dilué) ou dans l'eau chaude (environ 65 °C, ou 150 °F), pendant 5 à 10 minutes ;
- chapeaux, casquettes et vêtements : placer ces articles dans la sécheuse, à température élevée, pendant 20 minutes, les faire nettoyer à sec ou les entreposer dans un sac de plastique pendant 10 jours (temps maximal entre la ponte et l'éclosion d'une lente).

**Diapositive 29**

# Prévention et contrôle des poux de tête

**Réfère à la section 5.3**

**MESURES DECONSEILLEES EN PREVENTION ET CONTROLE DES POUX DE TETE**

- **Vaporisation de la maison, des meubles ou d'autres objets de l'environnement avec un insecticide** : Elle est fortement déconseillée. Cette mesure est inefficace pour le contrôle de la pédiculose. De plus, la vaporisation d'un insecticide peut représenter un risque important pour la santé des personnes et des animaux exposés de cette façon à un produit potentiellement toxique.

- **Utilisation de vinaigre ou de revitalisant pour aider à décoller les lentes** : Elle est déconseillée avec certains pédiculicides à base de perméthrine, car elle peut nuire à l'action résiduelle de ce principe actif.

**Diapositive 30**

# Prévention et contrôle des poux de tête

**Réfère à la section 5.3**

**MESURES DECONSEILLEES EN PREVENTION ET CONTROLE DES POUX DE TETE**

- **Politique sans lentes** : Politique visant à exclure les enfants infestés d'un milieu jusqu'à ce qu'aucune lente (viable ou morte) ne soit trouvée sur leur cuir chevelu. Cette mesure doit être bannie. Plusieurs études et évaluations ont démontré l'inefficacité d'une telle politique dans le contrôle des éclosions de pédiculose. Selon les experts, la présence de lentes viables près du cuir chevelu ne peut servir à elle seule à confirmer l'infestation active ou à prétendre qu'il existe un risque de transmission élevé. La politique sans lentes ne donne donc aucun bon résultat et elle engendre les effets indésirables suivants :
    - des traitements non nécessaires, qui font augmenter les risques d'intoxication pour les personnes traitées et le risque d'une résistance des poux aux produits,
    - l'augmentation des coûts directs et indirects,
    - la perte de plusieurs jours de classe pour les élèves,
    - l'isolement et une détresse sociale accrue,
    - l'embarras, la honte et la stigmatisation ainsi qu'une diminution de l'estime de soi.

Par ailleurs, certains parents d'enfants qui avaient des lentes (fréquemment mortes) ont été accusés à tort de négligence et des enfants ont été victimes de ségrégation.

- *Les lettres « d'alerte à une éclosion »* adressées aux parents sont déconseillées. Elles augmentent considérablement le niveau d'anxiété et de stigmatisation et engendrent des traitements prophylactiques inappropriés de la part de certains parents. On informe lorsqu'on est sûr de l'existence d'une éclosion afin de renseigner sur les mesures prises pour contrôler le problème, **soit présence de 4 cas et plus dans la même classe**.

- **Retrait de la personne infestée d'un milieu jusqu'au début de son traitement** : En général, cette mesure est déconseillée par plusieurs comités d'experts en raison de son inefficacité en tant que mesure de prévention (la majorité des personnes infestées sont contagieuses plusieurs semaines avant que le diagnostic ne soit établi) et de son coût social (perte de jours d'école pour les enfants et de jours de travail pour les parents).

Cependant, elle pourrait être appliquée, avec discernement et pendant une courte période, dans des situations particulières telles qu'une infestation massive (des centaines de poux et des lentes vivantes) et persistante. Des mesures individualisées permettant de traiter une telle infestation tout en respectant la dignité et les droits fondamentaux de la personne atteinte devraient être mises en place.

**Diapositive 31**

**Infirmières scolaires**

- Développer des compétences (savoir, savoir-faire, savoir-agir et savoir-être, en prévention et contrôle des poux de tête)
- Influencer et mettre en application les politiques locales pour la prévention et le contrôle des poux de tête
- Fournir des conseils et du support concernant les traitements et la prévention pour le personnel de l'école, les parents et les enfants
- Expliquer l'examen visuel de la tête aux enfants et en montrer la technique aux parents ainsi qu'au personnel de l'école.
- Collaborer avec le personnel de l'école, les professionnels de la Direction régionale de santé publique et les autres professionnels de la santé

**Diapositive 32**

# Rôle personnel éducateur

**Réfère au chapitre 5**

**Personnel éducateur**

- Apprendre à reconnaître les poux et les lentes et connaître les aspects importants de l'infestation
- Être à l'écoute des parents et des enfants qui doivent faire face au problème et informer l'infirmière scolaire ou lui demander du soutien
- Adhérer aux politiques locales de santé publique sur la prévention et le contrôle des poux de tête
- Collaborer avec les infirmières scolaires et les autres professionnels de la santé

**Diapositive 33**

- Apprendre à reconnaître les poux et les lentes et connaître les aspects importants de l'infestation
- Examiner, identifier et traiter les poux de tête dans la famille
- Informer les gens (dans le milieu scolaire, le service de garde, le milieu familial et le cercle d'amis) ayant été récemment en contact avec les personnes infestées
- Respecter la grille du traitement choisi, s'assurer du succès ou demander du soutien en cas d'échec – voir grille de traitement *http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/prevention-infections/index.fr.html*
- Collaborer avec les intervenants (personnel enseignant et éducateur, infirmières scolaires et autres professionnels de la santé)

**EXAMEN DES TÊTES**

L'examen des cheveux des enfants doit être fait par les parents idéalement une fois par semaine, surtout pendant les périodes critiques, soit à l'automne et à l'hiver, ou pendant l'été si l'enfant fréquente un camp de vacances.

S'il y a présence de poux dans l'entourage, un examen quotidien peut être nécessaire. Les experts recommandent d'effectuer l'examen des cheveux à main nue et d'appliquer du revitalisant à cheveux avant de passer le peigne fin.

L'efficacité du peigne fin pour enlever les poux (adultes et nymphes) et les lentes dépend du design et du matériel de fabrication. Certains experts recommandent les peignes en plastique ABS (acrylonitrile butadine styrene), car leurs dents sont fortes et flexibles. Un peigne trop flexible en plastique de moindre qualité permettra aux poux de s'échapper. Quant à la couleur, on préfèrera les couleurs claires qui font contraste avec la couleur légèrement foncée des poux. Cependant, la caractéristique la plus importante est la distance entre les dents, qui doit être entre 0,2 et 0,3 mm, de préférence plus proche à 0,2 mm.

Se référer au document « Examen de la tête avec peigne fin » qui se trouve sur l'extranet de la DSP - *http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/prevention-infections/index.fr.html* .

**Diapositive 34**

- Apprendre à reconnaître les poux et les lentes et connaître les aspects importants de l'infestation
- Collaborer au traitement
- Collaborer avec les intervenants (personnel éducateur, infirmières scolaires et autres professionnels de la santé)
- Éviter la discrimination auprès des compagnons de classe
- Éviter de prêter leurs effets personnels (exemples : tuque, casquette).